

16.05.2024

## Likeverdige helsetjenester – uansett hvor du bor?

### Prosjekttittel og REK nr.: 2018/1955 Likeverdige helsetjenester – uansett hvor du bor?

**Innledning og mål:** Hensikten med dette regionale samarbeidsprosjektet innen pasientnær helsetjenesteforskning er å gi grunnlag for å forstå, forklare og utjevne geografisk og annen uberettiget variasjon i kvalitet, i helsetjenestebruk og behandlingsvalg blant store pasientgrupper, med et endelig mål om et bedre og likere helsetjenestetilbud til befolkningen i nord og i landet forøvrig. Mulige forklaringsfaktorer på pasient, familie-, kommune- og helseforetaksnivå skal studeres. Fire pasientgrupper inngår i prosjektet knyttet til leddproteser, hoftebrudd, hjerteinfarkt og hjerneslag. Fire arbeidspakker, hvorav tre PhD-prosjekt inngår.

**Materiale og metoder:** Persondata fra Norsk pasientregister, Kommunalt pasient- og brukerregister, kliniske kvalitetsregistre, Dødsårsaksregistret og SSB kobles og danner basis for prosjektet. Helseatlasmetodikk og flernivåmodeller vil bli brukt i analysene. Prosjektet ledes fra SKDE, i tett samarbeid med nasjonale og internasjonale forskningsinstitusjoner og brukerorganisasjoner.

**Resultat:** Funn fra dette studieprosjekt vil bli publisert i fagfelleurdert internasjonalt tidsskrift. Det er planlagt å publisere 4-6 fagfelleurderte artikler på leddprotese og hoftebrudd. I hoftebruddprosjektet er hovedfunnene til nå:

- Det er betydelig variasjon i etterlevelse etter retningslinjer for behandling av hoftebrudd mellom sykehusene i Norge. Det er ikke funnet sammenheng mellom størrelse på sykehusene eller region og etterlevelse. Manglende etterlevelse er i hovedsak for lang ventetid og bruk av usementerte stammer. Etterlevelsen bedres i løpet av studieperioden.
- Ventetid fra innleggelse til operasjon varierer betydelig mellom pasienter og sykehus. Både pasient- og systemfaktorer påvirker ventetiden. Forlenget ventetid øker dødeligheten for en del av pasientene.
- Modifiserbare risikofaktorer betyr mindre for risk for å dø etter hoftebrudd enn faktorer som ikke kan endres. Ortogeriatrisk service ser ut til å redusere dødeligheten etter hoftebrudd.
- Hoftebrudd fører til vedvarende redusert helse relatert livskvalitet 3 år etter operasjonen. Pasienter med dårligere helse og lavere utdanning svarte sjeldnere på utsendte spørreskjema. Statistisk modellering ble brukt for å korrigere for manglende svar.

**Tidshorisonten:** Studien vil pågå frem til 30.06.2025 med forbehold om endringsmelding til REK.

**Kontakt informasjon:** Dersom du har spørsmål vedrørende studien kan det sendes e-post til Eva Stensland ([Eva.Stensland@helse-nord.no](mailto:Eva.Stensland@helse-nord.no)) og/eller professor Ove Furnes ([ove.nord.furnes@helse-bergen.no](mailto:ove.nord.furnes@helse-bergen.no))

## **Publiserte artikler:**

Kjærvik C, Stensland E, Byhring HS, Gjertsen JE, Dybvik E, Søreide O. Hip fracture treatment in Norway. Deviation from evidence-based treatment guidelines: Data from the Norwegian hip fracture register, 2014 to 2018. *BoneJointOpen*;2020;1-10:644-653

Kjærvik C, Gjertsen JE, Engesæter LB, Stensland E, Dybvik E, Søreide O. Waiting time for hip fracture surgery: hospital variation, causes, and effects on postoperative mortality: data on 37,708 operations reported to the Norwegian hip fracture register from 2014-2018. *Bone Jt Open*. 2021 Sep;2(9):710-720

Kjærvik C, Gjertsen JE, Stensland E, Saltyte-Benth J, Soereide O. Modifiable and non-modifiable risk factors in hip fracture mortality in Norway, 2014 to 2018: a linked multiregistry study. *Bone Joint J*. 2022 Jul;104-B(7):884-893.

Kjærvik C, Gjertsen JE, Stensland E, Dybvik EH, Soereide O. Patient-reported outcome measures in hip fracture patients. *Bone Joint J*. 2024 Apr 1;106-B(4):394-400 .